**KOMENTARI NA NACRT ZAKONA O OBAVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**

**KLJUČNI KOMENTARI NA NACRT ZAKONA O OBAVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU U DIJELU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE OSOBA S INVALIDITETOM**

**Komentar 1:**

U Članu 5 Nacrta zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: Nacrt zakona) Tačka 2 mijenja se i glasi:

„lice sa invaliditetom je lice koje ima dugoročno fizičko, mentalno, intelektualno ili senzorno oštećenje (utvrđeno jedinstvenom listom oštećenja ili listama oštećenja koje se koriste u postupcima ostvarivanja socijalno zaštitnih, prava na obrazovanje, prava na profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje i prava iz penzijsko-invalidskog osiguranja), koje u sadejstvu sa različitim barijerama može otežati puno i efektivno učešće ovog lica u društvu na osnovu jednakosti sa drugima.”

**Obrazloženje:**

Postojeća definicija lica sa invaliditetom u Nacrtu zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju je veoma sužena i diskriminatorna prema velikom broju osoba sa invaliditetom. Naime, da li je neko osoba sa invaliditetom ili ne ne zavisi od toga koji stepen invaliditeta ima nego da li ima invaliditet, što je prepoznato i u Konvenciji UN-a o pravima osoba sa invaliditetom. Predložena definicija lica sa invaliditetom je u skladu sa Konvencijom UN-a o pravima osoba sa invaliditetom, ali i sa domaćim propisima koji propisuju tjelesno oštećenje. Na ove domaće propise neophodno je pozvati se radi spriječavanja mogućih zloupotreba, te omogućavanja ostvarivanja povoljnosti u oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja samo od strane lica koja imaju javnu ispravu kojom potvrđuju svoj invaliditet. Međutim, javnu ispravu kojom se utvrđuje invaliditet i njegov procenat je moguće dobiti ne samo u postupcima za ostvarivanje socijalno zaštitnih prava i prava iz penzijsko-invalidskog osiguranja, već i u postupcima za ostvarivanje prava iz oblasti obrazovanja i profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja, te i ove javne isprave treba da budu prepoznate kao osnov za ostvarivanje povlastica u oblasti zdravstvenog osiguranja.

**Komentar 2:**

U Članu 9 Stavu 1 Alineji 2 i članu 11 Stavu 3 Nacrta zakona riječi: “samostalan život i” brišu se.

**Obrazloženje:**

Kao i kod bivšeg bračnog druga (Član 10 Stav 1 Alineja 2), tako i kod članova šire porodice, ova lica se osiguravaju preko osiguranog člana porodice, ako ih taj član porodice izdržava i ako nisu sposobni za rad. Da li je neko neosigurano lice sposobno za samostalni život ili ne nije odlučujuća činjenica za priznavanje prava na zdravstveno osiguranje na račun osiguranog člana njegove/njene porodice. Za priznavanje ovog prava jedino je važno da li je neosigurano lice sposobno za rad (pa samim tim i za uplaćivanje premije obaveznog zdravstvenog osiguranja) i da li ima osiguranog člana porodice koji ga/je izdržava. Stoga kategoriju nesposobnosti za samostalan život treba brisati iz odredbe Člana 9 Stava 1 Alineje 2.

Isti je slučaj sa obaveznim zdravstvenim osiguranjem djece, jer im se ono osigurava “ako nemaju sopstvenih sredstava”, što prouzrokuje nesposobnost za rad a ne nesposobnost za samostalan život, što su dvije različite kategorije. Ne mora da znači da je osoba nesposobna za rad nesposobna i za samostalni život, tako da ove kategorije treba razdvajati.

**Komentar 3:**

U Članu 14 i Članu 15 Nacrta zakona nakon Tačke 4 dodaje se nova Tačka koja glasi:
“ 5) mjere rane identifikacije i sprječavanja progresije oštećenja;”.

**Obrazloženje:**

Konvencijom UN-a o pravima osoba sa invaliditetom u Članu 25 Stavu 1 Tački b) kao ljudsko pravo propisuje obavezu države potpisnice da obezbijedi: “ranu identifikaciju i intervencije onda kada je to primjereno i usluge usmjerene na minimiziranje i sprječavanje dalje invalidnosti, uključujući među djecom i starim licima”. Do danas u praksi nije skoro ništa urađeno na ispunjavanju ove obaveze Crne Gore koju je preuzela 2009. godine kada je Konvencija ratifikovana. Prvi korak u realizaciji ovog ljudskog prava osoba s invaliditetom jeste njegovo inkorporiranje u tekst zakona iz oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja. Iz navedenih razloga je neophodno u pojam prava na zdravstvenu zaštitu (Član 14) i zdravstvene zaštite uopšte (Član 15) uključiti ranu identifikaciju i sprječavanje progresije oštećenja.

**Komentar 4:**

U Članu 15, Tački 6 Nacrta zakona riječi: „osoba koje imaju: oštećenja mišića i neuromuskularne bolesti, plegični sindrom, oštećenje sluha, vida i govora sa više od 70% tjelesnog oštećenja, intelektualne poteškoće sa IQ 69 i manje, autistične poremećaje, psihoze, epilepsiju” zamjenjuju se riječima: “lica sa invaliditetom”, a riječi: “intelektualne poteškoće sa IQ 69 i manje” zamjenjuju se riječima: “intelektualni invaliditet”.

**Obrazloženje:**

Predloženom izmjenom Tačke 6 Člana 15 će se izbjeći diskriminacija osoba sa invaliditetom po osnovu vrste oštećenja, kao i diskriminatorna i omalovažavajuća terminologija. Nabrajanje vrsta oboljenja i oštećenja, koja su osnov za ostvarivanje prava na pokrivanje troškova zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, može dovesti do onemogućavanja mnogih osoba sa invaliditetom da ostvare ovo pravo. Ovo bi predstavljalo direktno kršenje Člana 25 Stava 1 Konvencije UN-a o pravima osoba sa invaliditetom, u kome se kaže: “Države potpisnice priznaju da **sva lica** sa invaliditetom imaju pravo na uživanje najvišeg mogućeg standarda zdravlja bez diskriminacije po osnovu invalidnosti.”. Naime, nadležne komisije za procjenu oštećenja i utvrđivanje statusa osobe sa invaliditetom mogu utvrditi postojanje invaliditeta i u slučajevima koji nisu obuhvaćeni odredbom Nacrta zakona. Kao što je već rečeno, neophodno je u ovaj

Zakon inkorporirati terminologiju propisanu Konvencijom UN-a o pravima osoba sa invaliditetom, kao pravnog akta koji ima primat u primjeni u odnosu na naše zakonodavstvo.

**Komentar 5:**

U Članu 15, Tački 17 Nacrta zakona poslije riječi: „djeteta do desete godine života“ stavlja se zarez i dodaju riječi: “djeteta do 18 godina koje ima invaliditet i lica sa invaliditetom sa najmanje 50% oštećenja”, a riječi: “kao i djece do 18 godina u ustanovama za specijalizovanu rehabilitaciju koja imaju oštećenja mišića i neuromuskularne bolesti, plegični sindrom, oštećenje sluha, vida i govora sa više od 70% tjelesnog oštećenja, intelektualne poteškoće sa IQ 69 i manje, autistične poremećaje, psihoze i epilepsiju;” brišu se, tako da glasi:

“17) troškove smještaja i ishrane pratioca djeteta do desete godine života, djeteta do 18 godina koje ima invaliditet i lica sa invaliditetom u bolnici ili u ustanovi za specijalizovanu rehabilitaciju i djece do 18 godina koje su oboljele od kancera;”.

**Obrazloženje:**

Kao i u prethodnoj odredbi (Član 15, Tačka 6) u odredbi Tačke 17 Člana 15 zastupljena je diskriminatorna i omalovažavajuća terminologija, kao i mogućnost da mnoge osobe sa invaliditetom, koje imaju taj status utvrđen od strane nadležnih komisija u praksi ne mogu da ostvare ova prava. Pratioc je osobi sa invaliditetom potreban i u bolnici, a ne samo u ustanovi za specijalizovanu rehabilitaciju, i to u ništa manjoj mjeri. Osim djeci do 18 godina života pratioc je neophodan i mnogim odraslim licima sa invaliditetom, te stoga treba spriječiti diskriminaciju po osnovu godina starosti u ostvarivanju ovog prava. U predloženoj odredbi se koristi adekvatna terminologija, izbjegava se diskriminacija po osnovu godina starosti i mjesta ostvarivanja zdravstvene zaštite (bolnica i ustanova za specijalizovanu rehabilitaciju), kao i sprječava ograničavanje ostvarivanja ovog prava po osnovu vrste invaliditeta, u skladu sa Konvencijom UN-a o pravima osoba sa invaliditetom.

**Komentar 6:**

U Članu 17, Tački 11 Nacrta zakona riječi: “i troškove smještaja i ishrane pratioca za lica starija od 18 koja imaju oštećenja mišića i neuromuskularne bolesti, plegični sindrom, oštećenje vida sa tjelesnim oštećenjem više od 70%, intelektualnim poteškoćama sa IQ 69 i manje, autističnim poremećajima, u ustanovama za specijalizovanu rehabilitaciju” brišu se.

Poslije Stava 4 dodaje se novi Stav koji glasi:

“Izuzetno, za djecu i lica sa invaliditetom sa najmanje 50% oštećenja pokriva se 100% iznosa cijene zdravstvenih usluga iz Stava 1 ovog Člana iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.”.

**Obrazloženje:**

Kako se osobe s invaliditetom u ostvarivanju zdravstvene zaštite i dalje suočavaju sa ogromnim brojem barijera, to je neophodno ovim osobama zagarantovati kompezatorna prava u smislu pokrivanja punog iznosa troškova zdravstvene zaštite na svim nivoima iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. Kako državni budžet ne bi bio izložen previsokim troškovima zbog garantovanja kompezatornih prava svim osobama s invaliditetom, predloženom odredbom smo predvidjeli da se ovo pravo obezbijedi onim osobama koje se suočavaju sa najviše barijera, a to su osobe sa 50 i više procenata invaliditeta. U tom smislu, iz Tačke 11 Stava 11 Člana 17 koji propisuje da se troškovi smještaja i ishrane pratioca određenih lica (dijete od pete do deste godine života, neke kategorije lica s invaliditetom) pokrivaju u iznodu od 80%, treba izuzeti lica s invaliditetom jer je njima nemoguće ostvariti zdravstvenu zaštitu u bolnici i ustanovi za specijalizovanu rehabilitaciju. Stoga se troškovi smještaja i ishrane pratioca za lica sa 50 i više procenata invaliditeta trebaju u potpunosti pokrivati iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

**Komentar 7:**

U Članu 18 Stavu 8 Nacrta zakona nakon riječi: “propisuje Ministarstvo” stavlja se zarez i dodaju riječi: “uz obavezno sprovođenje javne rasprave.”.

 **Obrazloženje:**

Utvrđivanje liste ljekova i načina utvrđivanja referentne cijene ljekova, medicinsko-tehničkih pomagala i medicinskih sredstava koja se ugrađuju u ljudski organizam su pitanja koja presuđujuće utiču na ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu, pa i ostalih ljudskih prava. Od mogućnosti dobijanja adekvatnih ljekova, medicinsko-tehničkih pomagala i medicinskih sredstava u najvećoj mjeri zavisi zdravstveno stanje osobe, pa samim tim i njeno funkcionisanje uopšte. Stoga se ovako važnom pitanju za građane ne može odlučivati bez njihovog konsultovanja, te je u utvrđivanju liste ljekova i propisivanju načina utvrđivanja referentnih cijena ljekova, medicinsko-tehničkih pomagala i medicinskih sredstava neophodno uključiti javnost.

**Komentar 8:**

U Članu 19 Nacrta zakona, Stav 2 mijenja se i glasi:

„Zdravstvena zaštita obezbjeđuje se osiguranim licima u punom iznosu cijene iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja i to: oboljelim od malignih bolesti, hemofilije, šećerne bolesti, cistične fibroze, hronične bubrežne insuficijencije (dijaliza), sistemskih autoimunih bolesti, HIV i zaraznih bolesti, licima sa mentalnim oboljenjima i licima sa invaliditetom sa najmanje 50% oštećenja.”.

**Obrazloženje:**

Kao i većina odredbi Nacrta zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju i u Stavu 2 Člana 19 se navode neka od oboljenja i oštećenja koje prouzrokuju invaliditet, kao osnov za ostvarivanje prava na obezbjeđivanje zdravstvene zaštite u punom iznosu cijene iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. Ovo je diskriminišuće prema velikom broju osoba sa invaliditetom koje nisu obuhvaćene u ovoj normi, a od strane nadležnih komisija im je priznat status osoba sa invaliditetom i utvrđen visok procenat oštećenja. Predloženom odredbom izbjegava se pomenuta diskriminacija i koristi se neomalovažavajuća terminologija čime se ovo kompenzatorno pravo priznaje osobama s invaliditetom koje se suočavaju sa najvećim brojem barijera u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Napominjemo da se Konvencijom UN-a o pravima osoba sa invaliditetom u Članu 25 Stavu 1 nalaže državi potpisnici da svim osobama s invaliditetom (što je predloženom odredbom i suženo) prizna pravo održavanje najvišeg mogućeg nivoa zdravlja.

**Komentar 9:**

U Članu 20 Tački 5 Nacrta zakona riječi: „70% tjelesnog oštećenja” zamjenjuju se riječima: “50% oštećenja”.

**Obrazloženje:**

Postojeća odredba u Nacrtu zakona diskriminiše veliki broj osoba sa invaliditetom po osnovu stepena invaliditeta u ostvarenju potrebnog obima prava iz zdravstvene zaštite. Ovo bi dovelo do toga da bi veoma mali broj osoba sa invaliditetom mogao da ostvari onaj obim prava iz zdravstvene zaštite koji bi im omogućio održavanje njihovog zdravstvenog stanja na zadovoljavajućem nivou. Predloženom odredbom bi se povećao broj osoba s invaliditetom koje mogu ostvariti zadovoljavajući obim prava iz zdravstvene zaštite, a koje bi bile prioritet u utvrđivanju obima prava i standarda zdravstvene zaštite što povećava usklađenost sa propisanim obavezama u Članu 25 Konvencije UN-a o pravima osoba sa invaliditetom.

**Komentar 10:**

U Članu 20 Tačka 6 Nacrta zakona mijenja se i glasi:

„ 6) licima oboljelim od malignih bolesti, hemofilije, šećerne bolesti, cistične fibroze, hronične bubrežne insuficijencije (dijaliza), sistemskih autoimunih bolesti, HIV i zaraznih bolesti, licima sa mentalnim oboljenjima.”.

**Obrazloženje:**

S obzirom da su Članom 20 Tačkom 5 obuhvaćena lica sa invaliditetom, u odredbi Člana 20, Tačka 6 je nepotrebno navoditi nepotpunu listu oboljenja koja prouzrokuju invaliditet. Pomenuta odredba ne samo da ne obuhvata sve osobe sa invaliditetom već i sadrži diskriminatornu terminologiju koju je potrebno usaglasiti sa Konvencijom UN-a o pravima osoba sa invaliditetom. U prethodnom komentaru smo predložili izmjenu Člana 20 Tačke 5 koja će omogućiti obuhvatanje osoba sa invaliditetom kojima je potrebno zagarantovati zadovoljavajući obim prava iz zdravstvene zaštite, te je navođenje pomenutih oboljenja i “smetnji u razvoju” u Tački 6 Člana 20 potpuno nepotrebno (ukoliko se usvoji komentar na odredbu Člana 20 tačke 5) i diskriminatorno. Predloženom odredbom se izbjegavaju pomenuta (nepotpuna) ponavljanja i diskriminatorni termini.

**Komentar 11:**
U Članu 22 Tački 3 Nacrta zakona riječi: “iz Člana 17 Stav 1 Tačka 11” zamjenjuju se riječima: “iz Člana 17 Stava 5 i Člana 19 Stava 2”.

**Obrazloženje:**

Kako smo predložili da se troškovi zdravstvenih usluga definisane Članom 17 pokrivaju u punom iznosu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja za djecu i lica sa invaliditetom sa najmanje 50 % oštećenja, to se u odredbi Tačke 3 Člana 22 treba pozvati na predložen Stav 5 Člana 17 i Stav 2 Člana 19 kojim se propisuje da se zdravstvena zaštita, između ostalih i licima s invaliditetom pokriva u punom iznosu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

**Komentar 12:**
U Članu 23 Stavu 1 Nacrta zakona nakon riječi: “Fond” stavlja se zarez i dodaju riječi: “uz obavezno sprovođenje javne rasprave”.

**Obrazloženje:**

Utvrđivanje uslova za ostvarenje prava na medicinsku rehabilitaciju i medicinsko-tehnička pomagala je od ključnog značaja samostalnost i održavanje zadovoljavajućeg nivoa zdravlja osoba s invaliditetom i drugih osoba kojima se priznaju ova prava. Lična pokretljivost i samopstalnost osoba s invaliditetom je nemoguća bez odgovarajućih medicinsko-tehničkih pomagala, a njihovom boljem svakodnevnom funkcionisanju veoma doprinosi adekvatna medicinska rehabilitacija. Kako od ovih pitanja zavisi uživanje i drugih ljudskih prva osoba s invaliditetom, neophodno je u procesu donošenja odluka o njima uključiti same osobe s invaliditetom i širu javnost.

**Komentar 13:**

U Članu 25 Stavu 1 Nacrta zakona riječi: “ili hroničnih bolesti u akutnoj fazi” zamjenjuju se riječju: “bolesti” a nakon riječi: “stacionarnu zdravstvenu ustanovu” stavlja se zarez i dodaju riječi: “osim za lica sa invaliditetom.”.

**Obrazloženje:**

Uskraćivanje zdravstvene zaštite i sredstava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za vrijeme boravka u inostranstvu za lica sa hroničnim oboljenjima bi predstavljalo drastičnu diskriminaciju po osnovu zdravstvenog stanja i invaliditeta i onemogućavanja velikog broja osoba s invaliditetom (čiji je invaliditet posljedica hroničnog oboljenja) da ravnopravno kao i drugi ostvaruju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za vrijeme boravka u inostranstvo. Ovo je u potpunosti u suprotnosti sa Konvencijom UN-a o pravima osoba sa invaliditetom koja u Članu 25 zahtijeva od država preduzimanje mjera za uživanje najvišeg mogućeg standarda zdravlja bez diskriminacije po osnovu invaliditeta u ostvarivanju prava na zdravstveno osiguranje (Član 25 Stav 1 Tačka e)).

**Komentar 14:**

U Članu 37 Stavu 3 Nacrta zakona nakon riječi: „tkiva i organa,“ dodaju se riječi: „kao i za lica sa invaliditetom i lica sa mentalnim oboljenjima“.

**Obrazloženje:**

Naknadu zarade usljed privremene spriječenosti za rad treba obezbijediti u 100 % iznosu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja i za lica sa malignim oboljenjima, invaliditetom i mentalnim oboljenjima (kao što je to bilo predviđeno u radnoj verziji Zakona). Ovo iz razloga što bi u suprotnom poslodavci bili demotivisani da zapošljavaju ove kategorije građana, imajući u vidu da kod njih postoje i dalje jake predrasude prema ovim licima kao nedovoljno sposobnim za rad upravo iz razloga potrebe njihovog liječenja i česte odsutnosti sa posla usljed toga.

**Komentar 15:**

U Članu 41 i Članu 45 Stavu 2 Nacrta zakona poslije riječi: “saglasnost Ministarstva” dodaju se riječi: “uz obavezno sprovođenje javne rasprave.”.

**Obrazloženje:**

Propisivanjem uslova za ostvarivanje prava na privremenu spriječenost za rad i prava na liječenje van Crne Gore iz Člana 41 i 45 je od izuzetnog značaja za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i osiguranje, kao jednih od osnovnih ljudskih prava. Suprotno je svim demokratskim principima da se prava i obaveze građana uređuju bez njihovog konsultovanja. Stoga treba propisati obavezu sprovođenja javne rasprave tokom donošenja i utvrđivanja uslova za ostvarivanje prava na privremenu spriječenost za rad i na liječenje van Crne Gore.

**Komentar 16:**

U Članu 44 Stavu 4 Nacrta zakona poslije riječi: “propisuje Ministarstvo” dodaju se riječi: “uz obavezno sprovođenje javne rasprave.”.

**Obrazloženje:**

Propisivanjem uslova za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu kod davalaca zdravstvenih usluga je od krucijalnog značaja za ostvarivanje jednog od najvažnijih ljudskih prava građana. Suprotno je svim demokratskim principima da se prava i obaveze građana uređuju bez njihovog konsultovanja. Stoga treba propisati obavezu Ministarstva sprovođenja javne rasprave tokom donošenja i utvrđivanja uslova za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu kod davalaca zdravstvenih usluga, vrste zdravstvenih usluga kao i kriterijume za stavljanje i brisanje pacijenata sa liste čekanja.

**Komentar 17:**

Član 46 Stav 1 Nacrta zakona mijenja se i glasi:

“O priznavanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja odlučuje Fond rješenjem.”

**Obrazloženje:**

Apsurdno je da se o nečijim pravima i interesima odlučuje bez donošenja rješenja. Fond kao državna institucija je dužna da odlučuje po pravilima upravnog postupka, pa samim tim i da odlučuje rješenjem. Ovo je slučaj u svim oblastima kojima se odlučuje o pravima, obavezama i interesima građana, pa samim tim treba biti i slučaj u jednoj od najvažnijih oblasti za građane – obavezno zdravstveno osiguranje i zdravstvena zaštita.

**Komentar 18:**

U Članu 74 Stavu 3 Nacrta zakona poslije riječi: “Crne Gore” stavlja se zarez i dodaju riječi: “a tokom njihove pripreme obavezno se sprovodi javna rasprava.”.

**Obrazloženje:**

Opšti akti Fonda za zdravstveno osiguranje uređuju prava i obaveze osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, te se u njihovoj pripremi moraju konsultovati građani. Suprotno je svim demokratskim principima da se prava i obaveze građana uređuju bez njihovog konsultovanja. Stoga treba propisati obavezu sprovođenja javne rasprave tokom pripreme Statuta i drugih opštih akata Fonda kojima se uređuju prava i obaveze građana iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

**Komentar 19:**
U Članu 83 Nacrta zakona nakon riječi: “obezbjeđivanje kvaliteta” dodaju se riječi: “i dostupnosti”.

**Obrazloženje:**
Ugovorom kojim se uređuju međusobna prava i obaveze Fonda za zdravstveno osiguranje i davalaca zdravstvenih usluga sa kojima Fond zaključi ugovor se pored ostalih pitanja moraju definisati i mjere za obezbjeđivanje dostupnosti zdravstvene zaštite. Definisanje i sprovođenje ovih mjera mora biti uslov i sastavni dio ugovora Fonda i davalaca zdravstvenih usluga, što bi u praksi dovelo do povećanja dostupnosti zdravstvene zaštite građanima a posebno marginalizovanim grupama kao što su osobe s invaliditetom.

**KOMENTARI NA NACRT ZAKONA O OBAVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU U DIJELU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE DRUGIH OSJETLJIVIH GRUPA I OPŠTE POPULACIJE**

**Komentar 20:**

Član 33, stav 1, u kom se kaže: Pravo na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad imaju osiguranici-zaposleni iz člana 8 tač. 1, 3, 4, 5,6, 7,9 i 13 ovog zakona, promijeniti u Pravo na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad imaju osiguranici-zaposleni iz člana 6 tač. 1, 3, 4, 5,6, 7,9 i 13 ovog zakona.

**Obrazloženje:**

 Pretpostavlja se da je u pitanju omaška.

**Komentar 21:**

Član 34, stav 1, u kom se kaže: Naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad do 60 dana obračunava i isplaćuje poslodavac, izmijeniti tako što će se 60 dana zamijeniti sa 30 dana.

**Obrazloženje:**

 Vremenski period od 60 dana je jedan od najdužih kod zemalja koje primjenjuju solidaran model zdravstvenog osiguranja.

**Komentar 22:**

Član 34, stav 2, u kom se kaže: Osnov za obračun naknade zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad je prosjek osnovne zarade, izmijeniti tako što će se brisati riječ “osnovne”.

**Obrazloženje:**

Kod računanja prosjeka zarade treba uzeti u obzir sva primanja zaposlenog tokom prethodnih 12 mjeseci, u protivnom, ostavlja se prostor za eventualne zloupotrebe od strane poslodavaca.

**Komentar 23:**

Član 35, stav 2, „Naknada koju Fond refundira poslodavcu iznosi 70% od osnova za naknadu a ne može biti veća od prosječne zarade zaposlenih u Crnoj Gori u prethodnoj godini, po podacima organa uprave nadležnog za poslove statistike, osim za privremene spriječenosti za rad.“ Mijenjati tako što će se brisati „naknadu a ne može biti veća od prosječne zarade zaposlenih u Crnoj Gori u prethodnoj godini, po podacima organa uprave nadležnog za poslove statistike, osim za privremene spriječenosti za rad.“

**Obrazloženje:**

Naknadu koju Fond refundira treba vezati za osnov za računanje iznosa poreza i doprinosa koji se isplaćuju na ime neto primanja zaposlenog, te ukloniti ograničenje za iznos refundacije. Eventualne zloupotrebe potrebno je pratiti i sankcionisati posredstvom nadležnih službi.

**Komentar 24:**

Član 35, vratiti rješenje iz važećeg zakona Naknada koju Fond refundira poslodavcu iznosi 70 % od osnova za naknadu, osim za slučajeve iz člana 28 stav 3 ovog zakona, za koje naknada iznosi 100 % od osnova za naknadu. (Član 26), tako da glasi: „Naknada koju Fond refundira poslodavcu iznosi 70 % od osnova za naknadu, osim za slučajeve iz člana 37 stav 3, 4 i 5 ovog zakona, za koje naknada iznosi 100 % od osnova za naknadu.”

**Komentar 25:**

Član 87, tačka 2: “Novčanom kaznom od 1.000 eura do 20.000 eura kazniće se za prekršaj pravno lice, ako: ... 2) osiguraniku ne isplati naknadu putnih troškova (član 42)“

Potrebno je u prethodnim članovima zakona definisati ko je obavezan da isplati naknadu putnih troškova.

**Komentar 26:**

Član 51, stav 2: „Sredstva za liječenje rijetkih bolesti se prikupljaju iz donacija, dijela igara na sreću, od dijela sredstava buđžeta Crne Gore, u skladu sa zakonom“, promijeniti u „Sredstva za liječenje rijetkih bolesti se prikupljaju iz donacija, dijela prihoda od igara na sreću, kao i budžeta Crne Gore, u skladu sa zakonom.“

**Komentar 27:**

Član 40, stav 4. Utvrditi kriterijume prema kojima osoba koja je privremeno spriječena za rad, a usljed činjenice da se nalazi na liječenju zavisnosti, može obezbijediti pravo na novčanu nadoknadu tokom trajanja privremene spriječenosti za rad.

**Komentar 28:**

Član 11: koji u Nacrtu zakona glasi “Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, pod uslovima iz stava 1 ovog člana imaju i djeca bez roditelja i djeca za koje je organ starateljstva utvrdio da su bez roditeljskog staranja.”

izmijeniti u:

“Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, imaju i djeca i mladi bez roditelja i djeca za koje je organ starateljstva utvrdio da su bez roditeljskog staranja do stupanja u radni odnos duži od 6 mjeseci, a najkasnije do navršene 26. godine života.”

**Obrazloženje:**

Na ovaj nacin se član 11 Nacta zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju usaglašava sa Zakonom o dječjoj i socijalnoj zaštiti (član 21) a u vezi prava djece bez roditeljskog staranja, odnosno daje se pravo i mladima koji nisu u procesu školovanja, nisu u random odnosu dužem od 6 mjeseci i imaju ispod 26 godina.

**Komentar 29:**

Član 15, tačka 6, nakon „stomatološka zdravstvenu zaštitu na primanom nivou zdravstvene zaštite i to:“ dodati dijagnostiku i liječenja djece i mladih bez roditeljskog staranja do 26. godine života.

**Komentar 30:**

U Članu 37 stav 3 potrebno je jasnije definisati ko ima pravo na naknadu od 100%, pa predlažemo da ovaj stav glasi: „Naknada zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad usljed održavanja trudnoće ili liječenja prijetećeg abortusa, dobrovoljnog davanja krvi, tkiva i organa, profesionalne bolesti i povrede na radu, osim za posledice profesionalne bolesti i povrede na radu, obezbjeđuje se u visini od 100% od osnova za naknadu.“

**Komentar 31:**

Uvođenjem obaveze u Članu 17 da osiguranik plaća 20% sekundarne i tercijalne zdravstvene zaštite do iznosa prosječne plate u Crnoj Gori **po usluzi**, a bez ograničenja cijene koštanja dodatnog zdravstvenog osiguranja koje se nameće kao obavezan izdatak svakog osiguranika, može se povećati broj socijalno ugroženih stanovnika, te broj osoba koje su korisnici socijalno zaštitnih prava, što će se ponovo preliti na teret budžeta Crne Gore. Postavlja se pitanje da li je urađena ekonomska analiza efekata predložene mjere sa analizom mogućnosti koje proističu iz prosječnog porodičnog budžeta. Npr. u nesrećnoj okolnosti u kojoj petočlana porodica kod koje nosioc osiguranja nije uplatio dodatno osiguranje, pretrpi saobraćajni udes sa posledicama koje zahtijevaju bolničko liječenje, te brojne zdravstvene usluge, pri prosječnim primanjima, ista vrlo vjerovatno nije u mogućnosti da plati troškove koji proističu iz ovog zakonskog rješenja.